## Fiche de Contact En

Mme :	M ·		
Adresse :			
CP / Ville :			
Telephone:			
Téléphone :			
Mail :			
Je souhaite faire mon évènement	t le :		
Merci de préciser (approximativ	vement):		
Cocktail Vin d'Honneur	Nombre de person	nes:	
<b>)</b> Déjeuner	Nombre de person	nes :	
<b>)</b> Diner		Nombre de personnes :	
<b>)</b> Buffet	_	ines ;	
<b>)</b> Lieu ;	1	,	
,			
N · 1 1 · C			
Merci de nous renvoyer les infoi	1	tees, sous 8 jours a	
compter de la date de réception	de ce courrier,		
A compter de la réception de ce	document signé, votre réserv	ation deviendra	
définitive.			
	ux Goûts des Saisons	Accord Client	
Le/			

Aux Goats des Sausons email : chefcyril.lallemand@fmail.com téléphone : 06 80 04 17 15